«ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ВИЯВЛЕННЯ ВРОДЖЕНОГО ГІДРОНЕФРОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО НАЯВНІСТЮ ДОДАТКОВОЇ НИРКОВОЇ АРТЕРІЇ»,
к.м.н, .доцент. Вільхова І.В.

Актуальність.

Наша робота є присвячена ***висвітленню значущості скринінгових методів дослідження*** у виявленні гідронефрозу, викликаного додатковою (аберантною) нирковою артерією. ***Важливість своєчасного виявлення додаткових ниркових судин, які викликають екстрауретеральне стиснення, полягає у тому, що гідронефроз, викликаний такою анатомічною особливістю, перебігає безсимптомно,*** не викликаючи жодних скарг у пацієнта в той час, коли чашково-мискова система неухильно розширюється, паренхіма нирки атрофується і на завершенні виникає повна втрата функції нирки. ***В частині випадків діагностика цієї патології є на тій стадії, коли зміни у нирці незворотні і розвивається хронічна ниркова недостатність.***

Вроджений гідронефроз, викликаний наявністю аберантних ниркових артерій, виникає тоді, коли ***додаткові ниркові судини, перетинаючи сечовід, створюють механічну перешкоду для нормального відтоку сечі з нирки***, що призводить до поступового розширення чашково-мискової системи.

Додаткові ниркові артерії зустрічаються у 25-30% населення і є варіантом норми, проте у деяких випадках можуть бути причиною розвитку патологічних станів нирок. Такі судини зазвичай відходять від аорти, проте можуть відходити і від інших судин, наприклад нижньої діафрагмальної або загальної клубової артерії.

Є різні варіанти множинних ниркових артерій, проте ***екстрауретеральну компресію зазвичай викликають нижньополюсні додаткові артерії***.

Мета дослідження.

Отже, метою даного дослідження є висвітлення ***значення скринінгових обстежень особливо у молодих осіб***, які можуть не підозрювати про наявність патології, ***з метою своєчасного виявлення вродженого гідронефрозу***, зумовленого додатковими нирковими судинами, ***на стадіях захворювання, що є зворотніми***. Це, в свою чергу, надасть ***змогу вчасного лікування цієї патології, а отже і профілактики розвитку хронічної ниркової недостатності та інвалідизації таких пацієнтів***.

Опис клінічного випадку.

Пацієнт – 17-річний юнак, фізично активна особа, яка звернулася до клініки для проходження планового медичного огляду перед змаганнями з пауерліфтингу. Анамнез не містив жодних даних про скарги, пов’язані з сечовидільною системою. Загальний стан під час огляду був задовільним, лабораторні аналізи (загальний аналіз сечі, рівень креатиніну та азоту сечовини в крові) показали нормальні значення, що свідчило про збережену функцію нирок. Під час первинного скринінгового УЗД органів черевної порожнини та сечовидільної системи було виявлено кистоподібне утворення в ділянці правої частки печінки. Ця знахідка стала підставою для призначення КТ черевної порожнини з контрастним підсиленням.
Результати КТ показали, що права нирка має розширену чашково-мискову систему через компресію на рівні мисково-сечовідного стику аберантною нирковою артерією. При цьому сам сечовід не розширений. Також виявлено додаткову ниркову артерію та вену, які кровопостачають нижній сегмент нирки та перетинають сечовід, створюючи обструкцію.
Таким чином, гідронефроз правої нирки у цього пацієнта був випадковою знахідкою, що підтверджує прихований характер патології. Відсутність симптомів і нормальні лабораторні показники вказують на те, що захворювання перебуває на зворотній стадії, коли функція нирок ще не порушена.

Висновок

Продемонстрований клінічний випадок підтверджує ***високу значущість скринінгових ультразвукових досліджень для раннього виявлення вродженого гідронефрозу*** та акцентує увагу на **необхідності включення цього методу до стандартних протоколів обстеження молодих осіб**, які не мають скарг, але можуть бути в групі ризику через анатомічні особливості. ***Використання УЗД нирок, як первинного скринінгового методу, та КТ із контрастуванням, як уточнюючого, дозволяє своєчасно виявити гідронефроз***, що дає змогу вжити відповідних заходів для збереження функції нирок і уникнення ускладнень у майбутньому. Подальші дослідження мають бути спрямовані на ***розробку стандартизованих протоколів скринінгу для осіб із груп ризику***.